

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN
PADA NY. Y.A YANG DENGAN POST OPERASI MASTEKTOMI
DI RUANGAN CEMPAKA RS POLRI TITUS ULLY KUPANG

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi pada program RPL Diploma III Keperawatan dan mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan.



WENCESLAUS MAYONG
NIM: PO.5303201181244

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PEMBERDAYAAN DAN PENGEMBANGAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL DIII KEPERAWATAN
KUPANG
2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wenceslaus Mayong
NIM : PO.5303201181244
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain, yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakkan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 20 Juli 2019

Pembuat Pernyataan

Wenceslaus Mayong
NIM: PO.5303201181244

Mengetahui
Pembimbing



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP: 19681128 199303 1 005

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Wenceslaus Mayong, NIM: PO.5303201181244
dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. Y. A Dengan
Post Operasi Mastektomi Di Ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY Kupang”
Telah disetujui untuk diujikan

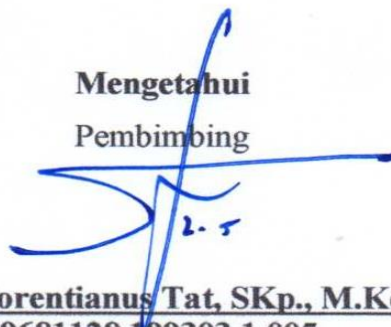
Disusun Oleh :

Wenceslaus Mayong

PO.5303201181244

Mengetahui

Pembimbing



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP: 19681128 199303 1 005

LEMBARAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Wenceslaus Mayong, Dengan Judul
"Asuhan Keperawatan pada Ny. Y.A Dengan Post Operasi Mastektomi
Di Ruangan Cempaka RS POLRI TITUS ULLY Kupang"
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 26 Juli 2019

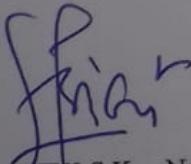
Disusun Oleh :

Wenceslaus Mayong

NIM:PO.5303201181244

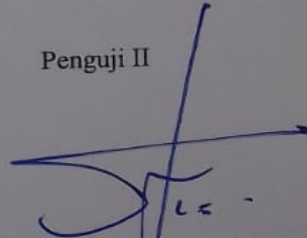
Dewan Penguji

Penguji I



O. DIANA SUEK, S.Kep.Ns, M.Kep.Sp.Kep.An NIP: 19781215 200012 2 002

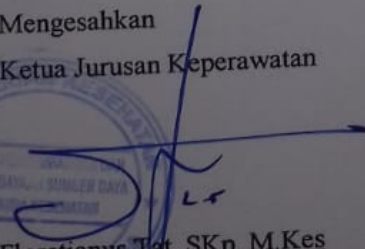
Penguji II



Dr. Florentianus Tat, S.Kp.M.Kes
NIP: 19691128 199303 1 005

Mengesahkan

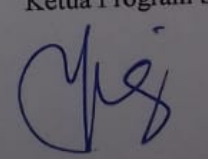
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes
NIP: 19691128 199303 1 005

Mengetahui

Ketua Program Studi



Margaretha Teli, S.Kep.Ns, MSc.PH
NIP: 19770727 20003 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga setelah melalui proses yang sedemikian panjang, akhirnya saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. Y.A dengan Post Mastektomi di Ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan berhasil tanpa bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan sekaligus Pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Orpa Diana Suek, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.An selaku dosen penguji satu yang telah memberikan masukan dalam memperbaiki hasil Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Yasinta Sisi, Amd.Kep selaku Kepala Ruangan Cempaka RS POLRI TITUS ULLY Kupang sekaligus penguji dua di lahan praktik yang telah memberikan bimbingan serta arahan dalam praktik keperawatan secara nyata di rumah sakit.
4. Ibu Febtian Cendradevi Nugroho, S.Kep, Ns, MSN selaku dosen pembimbing akademi selama satu tahun ini, yang telah membimbing dan memberikan motivasi yang sangat bermanfaat bagi saya.
5. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH selaku Ketua Program studi RPL Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Kampus Keperawatan Poltekkes Kupang.

6. Semua dosen Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan ilmu keperawatan yang sangat bermanfaat.
7. Kedua orangtua, oma opa, dan keluarga ku yang terbaik sepanjang masa, yang selalu mendukung pendidikan saya.
8. Teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang kelas RPL dan semua pihak yang tidak sempat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan.

Ahkir kata, penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat di harapkan penulis dalam penyempurnaan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, 20 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN	i
PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. LATAR BELAKANG MASALAH	1
1.2. TUJUAN	
1.3. MANFAAT	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
2.1. KONSEP TEORI	5
2.1.1. Asuhan Keperawatan.....	5
2.1.2. Post Operasi Mastektomi.....	6
2.2. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	9
2.2.1. Pengkajian	9
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	11
2.2.3. Rencana Keperawatan.....	12
2.2.4. Implementasi Keperawatan	18
2.2.5. Evaluasi Keperawatan.....	18
BAB III HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	19
3.1. PENGKAJIAN	19

3.1.1. Biodata.....	19
3.1.2. Riwayat Kesehatan Pasien.....	20
3.1.3. Pemeriksaan Fisik.....	20
3.1.4. Data Biologis.....	22
3.1.5. Data Psikologis	23
3.1.6. Data Sosiologis	23
3.1.7. Data Spiritual	23
3.1.8. Data Komunikasi	23
3.1.9. Data Pemeriksaan Penunjang	24
3.2. ANALISIS DATA	25
3.3. DIAGNOSA KEPERAWATAN	26
3.4. INTERVENSI KEPERAWATAN.....	26
3.4. EVALUASI.....	28
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	31
4.1. KESIMPULAN	31
4.2. SARAN	31
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

ABSTRAK

Nama: Wenceslaus Mayong, Nim: PO.5303201181244
Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y.A Dengan *POST*
***MASTEKTOMI* di Ruangan Cempaka RS Polri Titus Uly Kupang**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny. Y.A dengan *Post Mastektomi* di Ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY. Subjek penelitian ini adalah peneliti sebagai subjek pemberi tindakan, tenaga medis RS POLRI TITUS ULLY Kupang sebagai subjek pembantu dalam perencanaan dan pengumpulan data penelitian, dan Ny. Y.A sebagai subjek penerima tindakan. Pengidentifikasian asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, analisa data pasien, perumusan masalah, prioritas masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan sampai evaluasi tindakan pasien dengan *Post Mastektomi*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya masalah keperawatan pada pasien pada post operasi adalah, a) *Resiko infeksi berhubungan dengan imunitas yang menurun*, b) *gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara* c) *kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi*, Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap Ny. Y.A selama tiga hari, maka perawat mampu: a) Mengatasi resiko infeksi dengan melakukan medikasi setiap hari pada luka operasi. b) mengatasi Gangguan citra diri, dengan Diskusikan dengan klien atau orang terdekat respon klien terhadap penyakitnya, Berikan dukungan emosi klien. c) mengatasi pasien dengan kurang pengetahuan, menjelaskan tentang proses penyakit dengan memberi penyuluhan kepada pasien dan keluarga. Dengan demikian kesimpulan dari penelitian ini adalah masalah keperawatan pasien telah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG MASALAH

Kanker payudara merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal payudara dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah. Suatu keadaan di mana sel kehilangan kemampuannya dalam mengendalikan kecepatan pembelahan dan pertumbuhannya. Normalnya sel yang mati sama dengan jumlah sel yang tumbuh. Apabila sel tersebut sudah mengalami keganasan atau bersifat kanker maka sel tersebut terus menerus membelah tanpa memperhatikan kebutuhan, sehingga membentuk tumor atau berkembang “tumbuh baru” tetapi tidak semua yang tumbuh baru itu bersifat karsinogen (Daniele Gale, 1996).

Berdasarkan Data Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7%, dan 23,1%. Sementara itu, kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi akibat kanker. Pada perempuan, kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9%. Prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4%, dengan prevalensi tertinggi berada di provinsi DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%, jauh lebih tinggi di bandingkan dengan angka nasional . Prevalensi tertinggi berikutnya berada pada Provinsi Jawa Tengah dan Bali, yaitu sebesar 2,1% dan 2,0%.

Provider deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Indonesia dengan estimasi jumlah kanker serviks sebanyak 98.692 kasus dan kanker payudara sebanyak 61.682 kasus (Kemenkes RI, 2015). Kanker payudara juga cukup tinggi prevalensinya RS POLRI TITUS ULLY, dan mengalami

peningkatan pada tahun 2019. Sepanjang tahun 2018, Data yang pasien dengan kanker payudara tujuh orang, sedangkan tahun 2019 dari Januari sampai bulan Juli sebanyak 9 (sembilan) orang. Sehingga di Rumah sakit Bayangkara telah terjadi peningkatan kasus kanker payudara.

Penatalaksanaan kanker payudara tergantung pada tipe, ukuran, dan lokasi tumor, serta karakteristiknya. Adapun jenis-jenis pengobatan untuk mengatasi kanker payudara yakni dengan kemoterapi, radiasi, terapi hormon, dan operasi (pembedahan). Untuk menangani kanker payudara stadium awal, penelitian menunjukkan bahwa kombinasi operasi pengangkatan tumor dan diiringi dengan radioterapi dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyebaran dan tingkat stadium lanjut, sedangkan pada penderita kanker payudara yang berada pada stadium lanjut dan telah mengalami penyebaran hingga bagian tubuh lain, maka jenis pengobatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan operasi pengangkatan payudara secara menyeluruh (Mastektomi). Jenis operasi untuk kanker payudara terbagi dua, yaitu operasi yang hanya mengangkat tumor (lumpektomi) dan operasi yang mengangkat payudara secara menyeluruh (Mastektomi) baik jaringan payudara maupun puting (Smeltzer & Bare, 2015).

Pada pasien pasca operasi kanker payudara pada umumnya akan mengalami gangguan citra tubuh dikarenakan proses pembedahan yang menyebabkan perubahan fisik pada pasien kanker payudara, hal ini sangat berpengaruh pada gambaran diri seseorang sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi harga diri. Ancaman terhadap citra tubuh dan juga harga diri, sering disertai dengan perasaan malu, ketidakadekuatan dan rasa bersalah. Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk struktur, fungsi keterbatasan, makna dan obyek yang sering kontak dengan tubuh. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditunjukkan pada tubuh. Dalam hal ini manajemen psikologis penting dilakukan untuk memberikan dorongan, motivasi, dan rasa percaya diri agar dapat mencapai kembali rasa makna-diri.

Untuk mengontrol konsep psikologis pasien dengan gangguan citra diri perlu adanya perhatian atau monitoring, evaluasi, dan dari aspek pemberian asuhan keperawatan yang tepat. Oleh karena itu maka peran perawat sangat penting dalam mengembalikan rasa percaya diri. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan masalah gangguan citra tubuh adalah sebagai pendengar, pendidik, dan konselor yang baik bagi pasien dan keluarga. Segala perasaan negatif yang pasien miliki tentang ancaman terhadap citra tubuh harus diekspresikan dan diungkapkan. Selama fase ini, perawat mendorong pasien dan keluarga untuk mengungkapkan perasaan mereka dalam suasana saling percaya dan mendukung.

Berdasarkan dari kondisi pasien pasca operasi kanker payudara dengan masalah gangguan citra tubuh, banyak pasien yang memerlukan perhatian, motivasi, dukungan, dan asuhan keperawatan yang benar agar persepsi dan kepercayaan diri pasien dapat kembali normal, oleh karena itu penulis tertarik untuk membahas lebih jauh tentang masalah “Implementasi Keperawatan pada Pasien Pasca Operasi Kanker Payudara dengan Masalah Gangguan Citra Tubuh, Resiko Terjadi Infeksi, dan Kurang Pengetahuan di Ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY tahun 2019” sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka bagaimana penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan dengan Post Operasi Mastektomi di ruangan Cempaka RS POLRI TITUS ULLY.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien pasca operasi mastektomi di Ruang Cempaka Rumah RS POLRI TITUS., Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menggambarkan hasil Pengkajian pada Ny. Y.A Post Operasi Mastektomi di Ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY Kupang
- b. Mampu mengidentifikasi Diagnosa Keperawatan pada Ny. Y.A Post Operasi Mastektomi di Ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY Kupang
- c. Mampu mengidentifikasi Intervensi Keperawatan pada Ny. Y.A Post Operasi Mastektomi di Ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY Kupang
- d. Mampu mengidentifikasi Implementasi Keperawatan pada Ny. Y.A Post Operasi Mastektomi di Ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY Kupang
- e. Mampu mengidentifikasi Evaluasi Keperawatan pada Ny. Y.A Post Operasi Mastektomi di Ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY Kupang

1.4. Manfaat Studi Kasus

Adapun manfaat penulisan laporan tugas akhir ini sebagai berikut:

1.4.1. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan terutama tentang kanker payudara dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi kanker payudara dengan masalah gangguan citra tubuh.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan referensi tambahan dan sumber informasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan pasca operasi kanker payudara.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi perpustakaan serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran, khususnya pada mata kuliah keperawatan maternitas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP TEORI

2.1.1. Pengertian Post Operasi Mastektomi

Mastektomi merupakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara (Pamungkas, 2011). Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara baik itu sebagian atau seluruh payudara (Suyatno & Pasaribu, 2010). Mastektomi adalah pemotongan melintang dan pengangkatan jaringan payudara dari tulang selangka (superior) ke batas depan latissimus dorsi (lateral) ke rectus sheath (inferior) dan midline (medial). Sebagai tambahan, ekor aksila (axillary tail) dipotong (Lim, et al, 2009).

2.1.2. Jenis – Jenis Mastektomi

Pengobatan atau terapi yang bisa dilakukan untuk mengatasi kanker payudara antara lain pemberian kemoterapi (sitostatika), radioterapi (penyinaran), hormon, dan operasi pengangkatan payudara (mastektomi) (Purwoastuti, 2008). Tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor, yakni usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya, stadium tumor dan keganasannya, status reseptor hormon tumor, dan penyebaran tumor, apakah telah mencapai simpul limfe atau belum (Pamungkas, 2011). Setelah mengetahui faktor penentu dilakukannya jenis mastektomi tertentu, maka berikut ini adalah beberapa jenis mastektomi yaitu:

a. Mastektomi Preventif.

Mastektomi preventif disebut juga prophylactic mastectomy. Pembedahan dilakukan pada wanita yang mempunyai resiko tinggi terkena kanker payudara akibat faktor genetika atau risiko keturunan kanker payudara. Operasi ini dapat berupa total mastektomi, pengangkatan seluruh payudara dan puting atau subcutaneous mastectomy, pengangkatan payudara tetapi puting tetap dipertahankan.

b. Mastektomi sederhana atau total (Simple or Total Mastectomy)

Mastektomi sederhana atau total dilakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfe tetap dipertahankan.

c. Mastektomi radikal bermodifikasi (Modified Radical Mastectomy)

Mastektomi radikal bermodifikasi adalah pengangkatan seluruh payudara beserta simpul limfe di bawah ketiak, sedangkan otot pektoral (mayor dan minor), akan dipertahankan. Kulit dada dapat diangkat dan bisa pula

dipertahankan, kemudian diikuti dengan rekonstruksi payudara jika diinginkan.

d. Mastektomi radikal

Mastektomi radikal adalah pengangkatan seluruh kulit payudara, otot di bawah payudara serta simpul limfe (getah bening).

e. Mastektomi parsial atau segmental (lumpektomi)

Mastektomi parsial atau segmental dapat dilakukan pada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Mastektomi parsial adalah terapi penyelamatan payudara atau breast conserving therapy yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor berada. Prosedur ini biasanya akan diikuti oleh terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa.

f. Kuadrantektomi (Quadrantectomy)

Kuadrantektomi adalah varian lain dari mastektomi parsial. Mastektomi jenis ini akan mengangkat seperempat bagian payudara, termasuk kulit dan jaringan konektif. Pengangkatan beberapa atau seluruh simpul limfe akan dilakukan dengan prosedur terpisah, dengan penyayatan simpul bawah ketiak (axillary node) dan biopsi simpul sentinel (sentinel node biopsy).

Menurut El Manan (2011), jenis – jenis mastektomi ada 3, yaitu:

- 1) Mastektomi simplek, pengangkatan seluruh jaringan payudara tetapi otot di bawah payudara dibiarkan utuh dan disisakan kulit yang cukup untuk menutup luka bekas operasi. Prosedur ini digunakan untuk mengobati kanker invasive yang telah menyebar ke dalam saluran air susu. Bila dilakukan pembedahan breast conserving, maka kanker sering kali kambuh.
- 2) Mastektomi simplek dan diseksi kelenjar getah bening ataupun modifikasi mastektomi radikal, pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan menyisakan otot dan kulit, serta pengangkatan getah bening ketiak.
- 3) Mastektomi radikal, pengangkatan seluruh payudara, otot dada, dan jaringan lainnya diangkat.

Menurut Olfah, Mendri & Badi'ah (2013), jenis – jenis mastektomi adalah:

a. Lumpektomi

Lumpektomi adalah pemotongan kecil dan pengangkatan benjolan serta kira – kira 1-2 cm jaringan yang sehat. Hanya bisa dilakukan jika benjolannya kecil.

b. Mastektomi sebagian

Mastektomi sebagian berarti pengangkatan benjolan dan lebih dari seperempat payudara.

c. Mastektomi total

Pengangkatan seluruh payudara, yang tertinggal hanya otot – otot dada dan benjolan getah bening.

d. Mastektomi radikal

Mastektomi radikal adalah pengangkatan benjol getah bening yang ada di ketiak, otot dada dan dalam suatu mastektomi yang diperluas ata mastektomi seuperradikal, simpul getah bening dalam payudara juga. Operasi ini telah digantikan oleh mastektomi radikal yang telah dimodifikasi.

e. Mastektomi radikal yang sudah dimodifikasi

Pengangkatan payudara dengan meninggalkan otot payudara secara utuh.

f. Mastektomi subkutaneus

Pengangkatan payudara di bawah kulit dan dilakukan dengan memakai implantasi silikon.

2.1.3. Komplikasi Pasca Mastektomi

Prosedur mastektomi menyebabkan banyak dampak komplikasi meskipun teknik pembedahan terus mengalami perbaikan. Banyak dampak yang diterima pasien post mastektomi seperti: lymphedema, pembentukan seroma, penurunan mobiltas lengan dan kekuatan kompleks lengan, kesulitan yang berhubungan dengan pasca operasi bekas luka (Winer, et al dalam Botwala, et al, 2013, dalam Aini 2015).

Selama ini komplikasi yang bersifat fisik masih tingi (10% - 50%). Komplikasi fisik ini terutama dirasakan pada daerah bekas operasi lengan atas dan lengan bawah (Van de Velde, et al, 1999 dalam Sudarto, 2002 dalam Aini, 2015). Keterbatasan gerak bahu sedikitnya bisa muncul dalam 2 minggu immobilsasi. Mobiltas lengan dan bahu adalah salah satu yang harus diperhatikan karena akan berdampak pada aktivitas kehidupan sehari- hari penderita kanker payudara (Delburck, 2007 dalam Aini 2015).

2.1.4. Rekonstruksi Payudara Pasca Mastektomi

Rekonstruksi payudara adalah jenis pembedahan bagi wanita yang telah menjalani pengangkatan atau penghilangan payudara (mastektomi). Pembedahan dilakukan untuk membuat payudara kembali seperti sebelumnya, baik dalam bentuk atau ukuran. Puting dan areola juga bisa ditambahkan. Tujuan dilakukan rekonstruksi payudara adalah:

- a) Menjadikan payudara seimbang ketika menggunakan bra;
- b) Mendapatkan kembali kontur payudara secara permanen;
- c) Menghindari upaya prostesis (upaya menyesuaikan diri dengan bra) eksternal;

- d) Meningkatkan rasa percaya diri sehingga dapat meningkatkan tingkat kehidupan sosial.

Rekonstruksi dapat dilakukan secara bersamaan setelah mastektomi atau bisa dilakukan di kemudian hari. Rekonstruksi segera (immediate reconstruction) dilakukan pada saat yang sama setelah mastektomi dilaksanakan. Keuntungannya adalah bahwa jaringan dada tidak akan ikut rusak pada saat menjalani terapi radiasi atau mengalami luka parut serta mengurangi satu pembedahan. Sedangkan rekonstruksi tertunda (delayed reconstruction) berarti rekonstruksi payudara akan dilakukan di kemudian hari. Sebagian wanita dinasihatkan untuk melakukan terapi radiasi terhadap area dada setelah mastektomi. Namun, terapi radiasi yang diberikan setelah pembedahan rekonstruksi payudara bisa menyebabkan komplikasi.

Rekonstruksi payudara bisa menggunakan implan silikon atau salin, maupun jaringan yang diambil dari bagian tubuh yang lain atau kombinasi keduanya. Penutup jaringan tersebut adalah bagian dari kulit, lemak dan otot yang diambil dari punggung, perut, atau area lain pada tubuh untuk dipasang di area dada.

2.1.5. Dampak Post Operasi Mastektomi

Berdasarkan pemaparan Hirshaut & Pressman (1992), mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara, dimana dilakukan pembedahan dilakukan untuk mengangkat sebagian atau seluruh payudara yang terserang kanker payudara. Pembedahan paling utama dilakukan pada kanker payudara stadium I dan II. Pembedahan juga dapat bersifat kuratif (menyembuhkan) maupun paliatif (menghilangkan gejala-gejala penyakit). Dampak dari operasi mastektomi dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhannya 85% sampai dengan 87%. Namun penderita akan kehilangan sebagian atau seluruh payudara, mati rasa pada kulit, kelumpuhan (jika tidak ditangani secara seksama). Reaksi psikis positif yang dapat muncul adalah, meningkatnya penyesuaian Hubungan Antara diri penderita karena kehilangan payudara. Sedangkan, reaksi psikis negatif yang dapat muncul adalah menurunnya self confidence (kepercayaan diri) sebagai perempuan karena kehilangan payudara, stress, atau depresi (Wagman, dalam Melisa 2004).

2.1.6. Penyebab Mastektomi

Yang termasuk faktor resiko kanker payudara menurut Brunner dan Suddarth (2014) ; Reeder, Martin dan Griffin (2015), yaitu:

- a. Gender.

Kanker payudara lebih sering menyerang perempuan dibanding laki-laki. Laki-laki juga bisa menderita kanker payudara, akan tetapi penyakit ini lebih besar kemungkinannya untuk menyerang kaum perempuan. Mungkin penyebabnya adalah karena laki-laki memiliki lebih sedikit hormone estrogen dan progesteron. Hormon estrogen dan progesterone inilah yang menjadi pemicu tumbuhnya sel kanker dan kedua hormon tersebut lebih banyak dimiliki dalam diri perempuan. Inilah sebabnya perempuan lebih beresiko terkena kanker payudara.

b. Faktor genetik/Mutasi genetic.

Sekitar 5-10% kasus kanker payudara diturunkan. Ini artinya bibit kanker payudara tersebut merupakan hasil langsung dari kelainan gen (mutasi gen) yang diturunkan dari orang tuanya. Telah ditemukan 2 varian gen yang tampaknya berperan dalam terjadinya kanker payudara, yaitu BRCA1 dan BRCA2. Jika seseorang perempuan mewarisi salah satu dari gen tersebut, ia beresiko tinggi menderita kanker payudara. Gen lainnya yang juga diduga berperan dalam terjadinya kanker payudara adalah p53, BARD1, BRCA3 dan Noey2.

c. Penggunaan obat hormonal.

Seseorang yang pernah menggunakan obat hormonal dalam jangka waktu lama, seperti terapi sulih hormon atau hormonal replacement therapy (HRT), dan pengobatan kemandulan (infertilitas) dapat beresiko tinggi terserang kanker payudara.

d. Faktor usia

Perempuan berusia diatas 40 tahun, perempuan yang mendapatkan haid pertama pada umur kurang dari 12 tahun (menarke dini) memiliki resiko 2-4 kali lebih besar, dan perempuan yang mengalami menopause (mati haid) setelah usia 50 tahun. Semakin lambat menopause maka semakin besar resiko terserang kanker payudara.

e. Perempuan yang tidak pernah melahirkan anak dan tidak menyusui

Pasalnya pada saat menyusui secara aktif menjadi periode bebas kanker dan memperlancar sirkulasi hormonal. Pada masa menyusui, peran hormon estrogen menurun dan di dominasi oleh hormon prolaktin. Beberapa studi menunjukkan bahwa menyusui dapat menurunkan resiko terkena kanker payudara, terutama jika ibu menyusui selama 1,5 hingga 2 tahun.

f. Perempuan yang melahirkan anak pertama diatas usia 30 tahun

Semakin tua usia perempuan saat hamil dan melahirkan, semakin tinggi resikonya menderita kanker payudara.

g. Riwayat keluarga.

Beberapa riwayat keluarga yang dianjurkan untuk deteksi dini yaitu ibu atau saudara perempuan terkena kanker payudara atau kanker yang berhubungan dari ibu atau ayah, kanker ovarium, endometrium, kolorektal, prostat, tumor otak, leukemia, dan sarkoma.

- h. Riwayat pribadi menderita kanker di masa sebelumnya. Seseorang yang pernah mengalami operasi payudara akibat tumor jinak (kelainan fibrokistik dan fibroadenoma), atau tumor ganas payudara kontralateral cenderung akan berkembang kembali sebagai kanker payudara suatu hari nanti.
- i. Perempuan yang terlalu banyak mengonsumsi alkohol. Perempuan yang mengonsumsi alkohol risikonya dua kali lipat terserang kanker payudara pada tahun-tahun terakhir hidupnya.
- j. Paparan radiasi. Perempuan yang pernah terpapar radiasi di bagian dada (sebagai salah satu terapi kanker yang dideritanya saat anak-anak/remaja atau sebagai pengobatan lainnya) juga beresiko menderita kanker payudara.
- k. Peningkatan berat badan yang signifikan pada usia dewasa karena obesitas pada usia dewasa/menopause akan menyebabkan tingkat estrogen yang jauh lebih tinggi. Makanan berlemak dan berprotein tinggi rendah serat. Konsumsi makanan berlemak dan berprotein tinggi tetapi rendah serat yang terlalu banyak dan sering, karena mengandung zat karsinogen yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker.

2.1.7. Patofisiologi

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, membiarkan sinyal pengatur pertumbuhan dilingkungan sekitarnya sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif sehingga terjadi perubahan jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. Kejadian ini dinamakan metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain). Sel-sel kanker disebut neoplasma ganas/ maligna dan diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat tersebut menyebabkan sel-sel tumbuh menjadi besar untuk dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal. Kategori agen atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinogenesis (transformasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agen fisik, agen kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agen hormonal (Smeltzer, 2016).

Neoplasma merupakan pertumbuhan baru. Menurut seorang onkolog dari Inggris menamakan neoplasma sebagai massa jaringan yang abnormal, tumbuhan berlebih, dan tidak terkoordinasi dengan jaringan yang normal, dan

selalu tumbuh meskipun rangsangan yang menimbulkan sudah hilang. Proliferasi neoplastik menimbulkan massa neoplasma sehingga menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh, sehingga terbentuknya tumor. Istilah tumor digunakan untuk pembengkakan oleh sebab jaringan atau perdarahan. Tumor dibedakan menjadi dua yaitu jinak dan ganas. Jika tumor ganas dinamakan kanker (Padila, 2013).

2.1.8. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Mamografi dilakukan untuk pemeriksaan fisik dini pada wanita untuk menunjukkan adanya kanker payudara.
- 2) Aspirasi jarum tajam atau biopsi dengan pembedahan dilakukan jika ada gumpalan dan hasil mamografi negatif.
- 3) Ultrasonografi, untuk membedakan kista berisi cairan dengan tumor.
- 4) Scan tulang, untuk mendeteksi metastase tumor.
- 5) Pengujian reseptor hormonal yang dilakukan pada tumor untuk mengetahui hormon yang lebih berpengaruh antara estrogen dan progesteron (Williams & Wilkins, 2011).

2.1.9. Pengobatan

Menurut Tanto (2014) jenis pembedahan kanker payudara yaitu:

- 1) Mastektomi radikal klasik : pengangkatan seluruh kelenjar payudara dengan sebagian kulit, otot pektoralis mayor dan minor, dan kelenjar limfe kadar I, II, dan III.
- 2) Mastektomi radikal demodifikasi: sama dengan mastektomi radikal klasik namun otot pektoralis mayor dan minor dipertahankan. Hanya kelenjar limfe kadar I dan II yang diangkat.
- 3) Mastektomi sederhana: seluruh kelenjar payudara diangkat, tanpa pengangkatan kelenjar limfe aksila dan otot pektoralis.
- 4) Breast conserving surgery (BCS). Prosedur ini membuang massa tumor dengan memastikan batas bebas tumor dan diseksi aksila kadar 1 dan 2 atau dilakukan sentinel node biopsy terlebih dahulu.

Penatalaksanaan pembedahan kanker payudara menurut Williams & Wilkins (2011) yaitu:

- 1) Lumpektomi: pembedahan yang dilakukan pada pasien rawat jalan dan yang mengalami tumor kecil atau tidak ada bukti adanya keterlibatan nodus aksilari.
- 2) Lumpektomi dan diseksi nodus limfa aksilari, tumor dan limfa akselari diambil, sehingga payudara masih utuh.
- 3) Mastektomi sederhana yaitu mengambil payudaranya namun bukan nodus limfe atau otot pektoral.
- 4) Mastektomi radikal termodifikasi yaitu mengambil payudara dan nodus

limfe aksilari.

- 5) Mastektomi radikal, yaitu mengambil payudara, pektoralis mayor dan minor, dan nodus limfa aksilaris.

2.2.KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.2.1.Pengkajian

Menurut Wijaya dan Putri (2013) data yang dikaji pada pengkajian mencakup data yang di kumpulkan melalui riwayat kesehatan, pengkajian fisik , pemeriksaan laboratorium dan diagnostik, serta review catatan sebelumnya. Langkah-langkah pengkajian yang sistematis adalah pengumpulan data, sumber data, klasifikasi data, analisa data dan diagnosis data keperawatan.

1) Identitas

Meliputi data pasien dan data penanggung- jawab, seperti nama, umur (50 tahun ke atas), alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, nomor medical record.

- 2) Keluhan utama adanya rasa nyeri dan benjolan pada payudara, sejak kapan, riwayat penyakit (perjalanan penyakit, pengobatan yang telah diberikan).

3) Pengkajian faktor resiko

a. Jenis kelamin

Insiden kanker payudara pada perempuan dibanding laki-laki lebih dari 100 : 1. Secara umum 1 dari 9 perempuan Amerika akan menderita kanker payudara sepanjang hidupnya

b. Usia

Menurut National Cancer Institute's Surveillance, Epidemiology and Result Program, insiden kanker payudara meningkat cepat selama dekade ke-4 kehidupan. Setelah menopause insiden terus meningkat tapi lebih lambat, puncak insiden pada dekade ke-5 dan ke-6 dan level terendah pada dekade ke-6 dan ke-7. Bahkan 1 dari 8 penderita kanker payudara berusia kurang dari 45 tahun dan berkisar 2/3 penderita kanker payudara berusia lebih dari 55 tahun.

c. Riwayat keluarga.

Pasien dengan riwayat keluarga tingkat pertama (ibu dan saudara kandung) mempunyai resiko 4-6 kali di banding perempuan yang tidak mempunyai factor resiko ini. Usia saat terkena juga mempengaruhi faktor, pasien dengan ibu didiagnosis kanker payudara saat usia kurang dari 60 tahun resiko meningkat 2 kali. Pasien dengan keluarga tingkat pertama premenopause menderita bilateral breast cancer, mempunyai resiko 9 kali. Pasien dengan keluarga tingkat pertama pasca menopause menderita bilateral breast cancer mempunyai resiko 4-4,5 kali.

- d. Usia melahirkan anak pertama, jika usia 30 atau lebih resiko 2 kali dibanding perempuan yang melahirkan usia kurang dari 20 tahun.
 - e. Riwayat menderita kanker payudara, juga merupakan factor resiko untuk payudara kontralateral. Resiko untuk payudara kontralateral. Resiko ini tergantung pada usia saat diagnosis. Resiko ini meningkat pada perempuan usia muda.
 - f. Tidak kawin dan nulipara.
 - g. Usia menars < 12 tahun.
 - h. Usia menopause > 55 tahun.
 - i. Pernah mengalami infeksi, trauma, atau operasi tumor jinak payudara.
 - j. Terapi hormonal lama.
 - k. Pernah menjalani operasi ginekologis misalnya tumor
 - l. ovarium.
 - m. Pernah mengalami radiasi di daerah dada.
- 4) Konsep diri mengalami perubahan pada sebagian besar dengan kanker payudara pasca operasi.
- 5) Pemeriksaan fisik: Adanya tanda – tanda kanker payudara (terdapat benjolan atau massa di payudara).
- 6) Inspeksi.
- a. Tidak simetri (tidak sama antara payudara kiri dan kanan).
 - b. Kelainan papilla. Letak dan bentuk tidak sama, kelainan kulit, tanda radang, peau d'orange, dumpling, ulserasi dan lain-lain.
- 7) Palpasi.
- a. Klien berbaring dan diusahakan agar payudara tersebar rata atas lapangan dada, jika perlu punggung diganjal bantal kecil.
 - b. Teraba massa di payudara.
 - c. Pembesaran kelenjar getah bening (kelenjar aksila).
 - d. Adanya metastase nodus (regional) atau organ jauh.
 - e. Stadium kanker.
- 8) Pengkajian Psikososial
- Meliputi konsep diri, kognitif, behavior, mekanisme koping, peran diri, dan support sistem. Pengkajian ini untuk melihat bagaimana psikologis klien dalam menghadapi penyakit kanker payudara yang dideritanya pasien bisa mengalami depresi, rendah diri, sedih dan putus asa.
- 9) Pemeriksaan penunjang
- a. Pemeriksaan radiologist
 - 1. Mammografi

Pada mammografi digunakan sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang abnormal pada payudara.

2. USG Mamma Batas lesi tidak tegas dan tidak teratur, bentuk lesi bervariasi, dapat bulat, lobul- lobul atau spikulasi, tidak dapat dikompresi dan terfiksasi. Dan USG ini digunakan untuk membedakan kista (kantong berisi cairan) dan benjolan padat.
 3. Dapat juga dilakukan pemeriksaan Galktografi, tulang-tulang, USG abdomen, Bone scan, CT scan (jika diperlukan).
- b. Pemeriksaan Laboratorium
1. Darah lengkap, urine.
 2. Gula darah puasa dan 2 jam setelah makan.
 3. Enzym alkaline sposphate, Laktat dehidrognase (LHD).
 4. CEA (Carcinoma Embryonic Antigen), MCA (Mucoid Like Carcino).
 5. Hormon reseptor Estrogen Receptor (ER), Progesterone Receptor (PR).
 6. Aktivitas estrogen/vaginal smear.
- c. Pemeriksaan Sitologios.
1. Fine needle aspiration (FNA) dari tumor.
 2. Cairan kista dan efusi pleura.
 3. Sekret puting susu, ditemukannya cairan abnormal seperti darah atau nanah.

2.2.2. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan, dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respons terhadap masalah actual dan resiko tinggi (Doenges, Moorhouse, dan Geisser, 2000). Menurut Smeltzer dan Bare (2015) ; Nurarif dan Kusuma (2015) Brunner dan Suddarth (2014) diagnosis yang dapat diberikan pada pasien pasca operasi kanker payudara adalah :

1. Nyeri akut / kronis berhubungan dengan agen injuri fisik.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh primer menurun, prosedur invasive, penyakit.
3. Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara.
4. PK: Pendarahan.
5. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi.
6. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan factor psikologis.
7. Sindrom deficit self care berhubungan dengan nyeri, kelemahan.

2.2.3. Intervensi/Perencanaan

Perencanaan merupakan tugas lanjut dari perawatan setelah mengumpulkan data yang bertujuan untuk mememenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan data pengkajian yang telah dilakukan.

2.2.4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk implementasi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya, dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008).

2.2.5. Evaluasi

Menurut Asmadi, 2008 evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil. Yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Dan sebaliknya, pasien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang assesment.

Ada 3 kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

1. Tujuan tercapai jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
2. Tujuan tercapainya sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Evaluasi ditulis setiap kali setelah semua tindakan dilakukan terhadap pasien. Pada tahap evaluasi dibagi menjadi 4 tahap, yaitu SOAP:

- S. Hasil pemeriksaan terakhir yang dikeluhkan oleh pasien biasanya data ini berhubungan dengan kriteria hasil.
- O. Hasil pemeriksaan terakhir yang dilakukan oleh perawat biasanya data ini juga berhubungan dengan kriteria hasil.
- A. Pada tahap ini dijelaskan apakah masalah kebutuhan pasien telah terpenuhi atau tidak.
- P. Dijelaskan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap pasien.

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

1.1. HASIL STUDI KASUS

1.1.1. Pengkajian

Pengkajian di lakukan pada Senin, 15 Juli 2019 Pukul 10.00 WITA, dan didapatkan data identitas pasien bernama Ny. Y.A berumur 40 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Protestan, pendidikan terakhir SD (Sekolah Dasar), suku bangsa Timor, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, bertempat tinggal di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Pasien masuk RS POLRI TITUS ULLY pada tanggal 08 Juli 2018 dengan Nomor Registrasi 154910. Penanggung Jawab Ny. Y.A adalah suaminya sendiri yaitu Tn. Y.T. yang berumur 47 tahun dan beragama Protestan sedangkan pendidikan terakhir SMP, suku bangsa Timor, bekerja sebagai wiraswasta, bertempat tinggal serumah dengan pasien yaitu di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

1. Hasil Anamnesis

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengatakan terdapat benjolan pada payudara kanan dan terasa nyeri. Dimana benjolan tersebut semakin membesar dan terasa nyeri jika digerakkan. Sehingga pasien di operasi yaitu mastektomi, pada tanggal 09 Juli 2019 Terdapat luka operasi Mastektomi pada payudara kanan. Nyeri ditekan tetapi dapat dikontrol. P: Nyeri terasa apabila luka tertekan. Q: Seperti ditusuk-tusuk jarum dan perih. R: Nyeri muncul pada luka payudara kiri yang telah dilakukan mastektomi sampai ke bagian dada dan perut. S: Skala nyeri 4. T: 2 – 3 menit setelah penekanan sera nyeri datang hilang timbul secara tiba-tiba.

2. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan yaitu adanya luka operasi mastektomi yang ditutup perban, dan terpasang draine. Tingkat kesadaran compos mentis GCS 15 $E_4M_6V_5$. Dimana luka operasi tersebut terdapat adanya nanah. Dan juga terdapat nyeri tekan pada daerah payudara kanan sampai di bawah ketiak kanan. Pasien tampak bingung seperti menguatirkan penyakit yang dideritanya. Tanda-tanda vital terukur dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 76 x/menit, Suhu 36,5 °C, RR 18 x/menit.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Juli 2019 meliputi hemoglobin 10,5 g/dL (nilai normal 12-16 g/dL); Eritrosit $5,7 \times 10^6/\text{ul}$ (nilai normal $3,5-5 \times 10^6/\text{ul}$); Leukosit $7,00 \times 10^3/\text{mm}^3$ (nilai normal 4-10

$\times 10^3/mm^3$); Hematokrit 36% (nilai normal 36-47%); Trombosit $487 \times 10^3/mm^3$ (nilai normal $150-4000 \times 10^3/mm^3$).

4. Terapi

Di ruang Cempaka Ny. Y.A mendapatkan terapi Cefixime 2x 100 gr, Metronidazole untuk perawatan luka operasi, pasien terpasang drainase.

1.1.2. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

- 1) Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi.

DS: Pasien bertanya kapan luka operasi ini, sembuh, pasien mengatakan sampai kapan terpasangnya drainase. DO: adanya perban steril pada luka operasi Mastektomi, terpasang drain pada luka operasi mastektomi, TTV TD: 110/70 mmHg, N: 76 x/menit,.

- 2) Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara.

DS: Pasien mengatakan sulit beraktifitas dengan baik. DO: kehilangan payudara kanan, terpasang drain, masih ada luka operasi mastektomi yang di perban kasa steril.

- 3) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi.

DS: Pasien dan keluarga sering bertanya tentang penyakit yang di derita. DO: pasien tampak bingung, keluarga mengkuatirkan apa yang pasien rasakan. Terpasang drain pada luka, kehilangan payudara kanan.

2. Dignosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu resiko infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh primer menurun, prosedur invasive, penyakit. Patogen mengganggu fungsi normal inang dan dapat berakibat pada luka kronik, gangrene, kehilangan organ tubuh, dan bahkan kematian. Infeksi lokal kadang ditandai dengan tanda-tanda dan gejala inflamasi (nyeri, panas, bengkak, kemerahan dan penurunan fungsi).

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara. Ganggua citra diri adalah kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami gangguan dalam cara mepersepsikan citra tubuh.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi. Masalah ini di angkat karena hasil pengkajian pasien tampak bingung dan mengkuatirkan penyakit yang di deritanya.

1.1.3. Intervensi Keperawatan

Untuk diagnosa resiko infeksi, tujuan dan kriteria hasil yang ingin di capai yaitu pasien akan bebas dari infeksi selama dalam perawatan, dengan indikator tidak terjadi tanda-tanda infeksi seperti demam, nyeri, merah, maupun bengkak. Intervensi keperawatan yang akan di lakukan yaitu perlindungan infeksi dengan aktifitas- aktifitas meliputi monitor tanda dan gejala infeksi sistemik maupun lokal. Awasi pemeriksaan laboratorium darah lengkap, anjurkan untuk batasi pengunjung sesuai indikasi, anjurkan teknik mengurangi faktor resiko misalnya cuci tangan yang benar, perawatan luka yang teratur dan menjaga kesterilan dan tetap bersih, dorong periode istirahat serta kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa yaitu Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara. Dorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, Proses kehilangan bagian tubuh membutuhkan penerimaan, sehingga pasien dapat membuat rencana untuk masa depannya. Diskusikan tanda dan gejala depresi, Diskusikan kemungkinan untuk bedah rekonstruksi atau pemakaian prostetik, Rekonstruksi memberikan sedikit penampilan yang lengkap, mendekati normal, dan juga kaji tanda- tanda vital pasien.

Sedangkan untuk diagnosa yang ketiga Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi, intervensi keperawatan yaitu Jelaskan tentang proses penyakit, prosedur pembedahan dan harapan yang akan datang seperti Memberikan pengetahuan dasar, dimana pasien dapat membuat pilihan berdasarkan informasi, dan dapat berpartisipasi dalam program terapi. Diskusikan perlunya keseimbangan kesehatan, nutrisi, makanan dan pemasukan cairan yang adekuat, yakni Memberikan nutrisi yang optimal dan mempertahankan volume sirkulasi untuk mengingatkan regenerasi jaringan atau proses penyembuhan. Anjurkan untuk banyak beristirahat dan membatasi aktifitas yang berat, agar Mencegah membatasi kelelahan, meningkatkan penyembuhan, dan meningkatkan perasaan sehat. Dorong pemeriksaan diri sendiri secara teratur pada payudara yang masih ada. Anjurkan untuk Mammografi dengan cara Mengidentifikasi perubahan jaringan payudara yang mengindikasikan terjadinya / berulangnya tumor baru.

1.1.4. Implementasi Keperawatan.

Merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi keperawatan adalah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan keterampilan interpersonal, intelektual dan teknikal,

intervensi harus dilakukan dengan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan psikologi dilindungi dan didokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan (La Ode Jumadi Gaffar, Skp. "Pengantar Keperawatan Profesional" : 65-66)

Tanggal 15 Juli 2019	Tanggal 16 Juli 2019	Tanggal 17 Juli 2019
<p>Implementasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda dan gejala infeksi yang ada pada klien - Mempertahankan teknik aseptik untuk setiap tindakan - Melihat keadaan luka dan sekitarnya - Mengukur ttv: TD:110/70mmHg, N:76x/menit, RR:18x/menit, S:36,5oC. - Memotivasi dan melatih klien untuk meningkatkan mobilitas dan latihan - Memberi pemkes kepada klien dan keluarga tentang tanda dan gejala infeksi - Kolaborasi dalam pemberian antibiotic sesuai program <p>SOAP</p> <p>S:- Klien sering bertanya tentang penyakitnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit beraktifitas dengan baik <p>O: Terdapat luka pada payudara kanan (diameter ±15cm, berwarna kuning kemerahan), tertutup dengan kassa, berbau mendapat terapi metronidazole dan</p>	<p>Implementasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian anti biotik dan antipiretik. - Mengukur ttv: TD:110/60mmHg, N:76x/menit, RR:18x/menit, S:36,5oC. - Memberi suport dan mengajak pasien cerita tentang penyakitnya. - Melakukan perawatan luka sesuai dengan program dan teknik aseptik. - Memberi pemkes tentang penyakit yang di deritanya. <p>SOAP</p> <p>S: - Pasien bertanya tentang perubahan luka operasi, pasien mengatakan sampai kapan terpasangnya drainase</p> <p>O. terdapat luka pada payudara kanan (diameter ±15cm,</p>	<p>Implementasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik dan antipiretik - Mengukur ttv: TD:120/60mmHg, N:80x/menit, RR:18x/menit, S:36,oC. - Melakukan perawatan luka sesuai dengan program dengan teknik aseptik - Membuka drain pada luka operasi. - Memotivasi dan melatih klien untuk meningkatkan mobilitas dan latihan <p>SOAP</p> <p>S: Klien mengatakan sudah lebih baik, dari hari- hari sebelumnya.</p> <p>O: terdapat luka pada payudara kanan (diameter ±15cm, berwarna kuning kemerahan), mendapat terapi metronidazole dan</p>

<p>nebacetine,mendapat terapi antibiotik oral Cefixime 2x100gr, pasien kelihatan bingung atau menguatkirkan penyakit yang di deritanya.</p> <p>A: Tanda – tanda infeksi tidak terjadi terjad,i masalah belum teratasi, intervensi di lanjutkan.</p> <p>P: Kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian antibiotik dan antipiretik Lakukan perawatan luka sesuai dengan program dengan teknik aseptik</p>	<p>berwarna kuning kemerahan),</p> <p>mendapat terapi metronidazole dan terapi antibiotik oral Cefixime 2x100gr</p> <p>A: Tanda-tanda infeksi tidak terjadi, intervensi di lanjutkan</p> <p>P: mengukur tanda-tanda vital.</p> <p>kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian antibiotik dan antipiretik lakukan perawatan luka sesuai dengan program dengan teknik aseptik.</p> <p>Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga.</p>	<p>Cefixime 2x100gr</p> <p>A: Tanda-tanda infeksi tidak terjadi, masalah sebagian teratasi, pasien pulang.</p> <p>P: merawat dan mengganti perban pada luka, mencabut drain pada luka, kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian antibiotik dan antipiretik.</p> <p>Menganjurkan pasien kontrol teratur dan menjaga kesterilan dalam perawatan luka.</p>
--	--	---

1.1.5.Evaluasi Keperawatan.

Tahapan evaluasi menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diinginkan dan respons pasien terhadap penyakit penyakit yang di deritanya dan keefektifan intervensi keperawatan kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan. Tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien ke arah pencapaian hasil.

1.2. PEMBAHASAN

1.2.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengambilan data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Wijaya dan Putri, 2013).

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode wawancara, dengan Ny. Y. A dengan observasi langsung terhadap kemampuan dan perilaku, Ny. Y.A serta dari status Ny. Y.A. selain itu keluarga juga berperan sebagai

sumber data yang mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. Y.A.

Kasus ini diperoleh melalui tahap proses keperawatan yang melalui lima tahap yaitu Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi. Dimana proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan mendiagnosa status kesehatan klien, menentukan intervensi, melaksanakan dan melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan. Pembahasan dilakukan untuk melakukan analisa secara ilmiah terhadap asuhan keperawatan yang dilaksanakan.

1.2.2. Pembahasan Diagnosa Keperawatan

Menurut Smeltzer dan Bare (2015); Nurarif dan Kusuma (2015) Brunner dan Suddarth (2014) diagnosis yang dapat diberikan pada pasien pasca operasi kanker payudara adalah :

1. Nyeri akut / kronis berhubungan dengan agen injuri fisik.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh primer menurun, prosedur invasive, penyakit.
3. Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara.
4. PK: Pendarahan.
5. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi.
6. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan factor psikologis.

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan analisa untuk menemukan masalah klien, dan selanjutnya merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. "Y.A" dan didapatkan tiga diagnosa keperawatan. Pembahasan perbandingan antara diagnosa keperawatan dalam dengan kasus pada Ny."Y.A" adalah sebagai berikut.

Diagnosa yang muncul pada Ny "Y.A" yang sesuai teori adalah :

- 1) Resiko terjadinya infeksi.

Pasien mengatakan merasa terganggu dengan perban dan terpasang drainase, Nyeri apabila di tekan daerah luka,

- 2) Harga diri rendah kronis,

pasien mengatakan malu dengan keadaan dirinya, merasa tidak berguna karena keadaannya dan perubahan pada dirinya, tampak bingung tampak cemas, tampak malu.

3) Kurang pengetahuan.

Pasien mengatakan sangat khawatir tentang penyakitnya dan takut apabila terjadi yang membahayakan. Pasien tampak cemas, bingung dan sering bertanya kepada perawat atau keluarga.

1.2.3. Pembahasan Implementasi

Asuhan keperawatan pada Ny “Y.A” dilakukan selama 3x24 jam mulai tanggal 15 juli sampai 17 juli 2019 di ruang Cempaka RS POLRI TITUS ULLY Kupang. Pelaksanaan tindakan yang telah dilakukan pada dasarnya telah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di buat pada setiap diagnosa keperawatan dan secara garis besar pelaksanaannya sudah sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab. Penambahan dan pengurangan tindakan yang dilaksanakan penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien. Penulis juga melibatkan keluarga di dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan harapan keluarga dapat merawat pasien secara mandiri.

1.2.4. Evaluasi

Dalam hal ini penulis menggunakan evaluasi proses dan evaluasi hasil, dimana evaluasi proses mengacu pada setiap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien, sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan dan indikator yang telah ditetapkan dalam perencanaan yang dapat memperhatikan keberhasilan dari keperawatan yang telah di laksanakan.

Hasil evaluasi dan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny “Y.A” dengan Kanker Payudara selama 3 hari dari tanggal 15 juli sampai 17 juli adalah sebagai berikut :

Masalah teratasi sebagian :

a) Resiko terjadi infeksi berhubungan dengan imunitas primer menurun

Masalah ini teratasi sebagian karena setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien mengatakan akan menjaga kesterilan dan merawat luka secara teratur, minum obat secara teratur.

b) Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara

Masalah ini teratasi sebagian karena setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien mengatakan sudah bisa merasa tenang setelah mendapatkan motivasi dari keluarga.

c) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi.

Masalah ini teratasi sebagian karena setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien mengatakan hidupnya sekarang sudah mulai berarti setelah mendapatkan support dari keluarga dan perawat.

BAB IV

PENUTUP

4.1. KESIMPULAN

4.1.1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. Y.A ditemukan adanya luka operasi Mastektomi yang tutup kasa steril. Pemeriksaan fisik yang ditemukan pada Ny. Y.A di dapatkan kesadaran composmentis, GCS: E4V5M6 jumlah 15. Saat operasi tanda- tanda vital TD: 110/70 mmHg, S: 36,5 oC, N: 76 x/menit, RR: 18 x/menit.

4.1.2. Diagnosa keperawatan

Ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu : 1) Resiko terjadi infeksi berhubungan dengan imunitas primer menurun, 2) Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara, 3) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi.

4.1.3. Intervensi keperawatan

Pada diagnosa resiko terjadinya infeksi, memberi perlindungan infeksi dengan aktifitas- aktifitas meliputi monitor tanda dan gejala infeksi sistemik maupun lokal. Awasi pemeriksaan laboratorium darah lengkap, anjurkan untuk batasi pengunjung sesuai indikasi, anjurkan teknik mengurangi faktor resiko misalnya cuci tangan yang benar, perawatan luka yang teratur dan menjaga kesterilan dan tetap bersih, dorong periode istirahat serta kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi.

Intervensi untuk diagnosa gangguan citra diri yaitu, diskusikan tanda dan gejala depresi, Diskusikan kemungkinan untuk bedah rekonstruksi atau pemakaian prostetik, Rekonstruksi memberikan sedikit penampilan yang lengkap, mendekati normal, dan juga kaji tanda- tanda vital pasien.

Sedangkan untuk diagnosa yang ketiga Kurangnya pengetahuan, intervensi keperawatan yaitu Jelaskan tentang proses penyakit, prosedur pembedahan dan harapan yang akan datang seperti Memberikan pengetahuan dasar, dimana pasien dapat membuat pilihan berdasarkan informasi, dan dapat berpartisipasi dalam program terapi. Diskusikan perlunya keseimbangan kesehatan, nutrisi, makanan dan pemasukan cairan yang adekuat.

4.1.4. Implementasi keperawatan.

Merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi keperawatan adalah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan keterampilan interpersonal, intelektual dan teknikal,

intervensi harus dilakukan dengan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan psikologi dilindungi dan didokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan.

4.1.5. Evaluasi keperawatan

Penulisan rencana keperawatan masing- masing diagnosa berdasrakan teori dan sesuai dengan kondisi pasien. Pelaksanaan keperawatan pada Ny “Y.A” dengan Post operasi Mastektomi. Evaluasi dari asuhan keperawatan ini, dari 3 diagnosa yang muncul 3 diagnosa teratasi sebagian. Tahapan evaluasi menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diinginkan dan respons pasien terhadap penyakit penyakit yang di deritanya dan keefektifan intervensi keperawatan kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan. Tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien ke arah pencapaian hasil.

4.2. SARAN

Setelah mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny.”Y.A” dengan diagnosa medis kanker Payudara, penulis menyampaikan saran kepada :

1. Bagi Akademik

Studi kasus ini bisa menambah kepustakaan dan sebagai bahan studi bagi mahasiswa dan bisa menambah wawasan tentang kanker payudara.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit khususnya Rumah sakit Bayangkara diharapkan dapat memberikan pelayanan yang paripurna dengan tidak hanya berfokus kepada pelayanan klien di RS POLRI TITUS ULLY, akan tetapi persiapan perawatan pasien pulang dengan melibatkan keluarga dalam menanganinya

3. Bagi Profesi Keperawatan

Memberi masukan dan sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan profesi keperawatan yang preposional sehingga bisa meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan.

4. Bagi Penulis

Bagi penulis agar lebih meningkatkan cara berkomunikasi dengan klien, sering- sering belajar buku keperawatan medikal bedah kualitas belajarnya ditingkatkan dan bertanya bila belum mengerti.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2005. How Many People Have Breast Cancer.
<http://www.cancer.org>. Diakses tanggal 20 Juni 2011.
- Baradero, M. Dkk. (2008).Seri Asuhan Keperawatan pada Klien Kanker. Jakarta:
EGC.
- Bulechek, GM., Butcher, HK.,& Dochterman, JM. (2008). Nursing Intervention
Classification (NIC).5th, ed. St Louis. Mosby Elsevier.
- Daniele Gale. (1999). Rencana asuhan keperawatan onkologi (Onkologi Nursing
Care Plans). Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marylinn E. (2000), Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan
Pasien, Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta.
- ICN (2005).International Classification for Nursing Practice. Geneva.
- Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2004).Iowa Outcomes Project.Nursing
Outcomes Classification (NOC).3rd. St Louis. Mosby.
- NANDA (2007) Nursing diagnoses: Definitions and Classification 2007-2008.
Philadelphia
- Smeltzer.(2002). Buku Ajar Keperawatan medikal-bedah Brunner &
suddarth.Edisi *.Volume 1. Jakarta: EGC.
- WHO (World Health Organization), 2004. Breast Cancer : Prevention and
Control. Available from :
<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>
- Wilkinson. J.M (2007).Nursing Process and Critical Thinking. 4th ed. New
Jersey. Pearson Education.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKES KEMENKES KUPANG

[illegible]



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nama : WENCESLAUS MAYONG
Mahasiswa

NIM : PO.5303201181244

Format Pengkajian Dewasa

Nama Pasien : Ny. Y. A

Ruang/Kamar : Cempaka/05

Diagnosa : Post operasi Mastektomi
Medis

No. Medical : 154910
Record

Tanggal : 15 Juli 2019 Jam : 10.00
Pengkajian

Masuk Rumah : 08 Juli 2019 Jam : 11.00
Sakit

Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. Y. A Jenis Kelamin : perempuan

Umur/Tanggal Lahir : 40/ Status Perkawinan : syah

Agama : Protestan Suku Bangsa : Timor

Pendidikan Terakhir : SD Pekerjaan : IRT

Alamat : Oesapa

Identitas Penanggung

Nama	: Tn. Y. T	Pekerjaan	: wiraswasta
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Hubungan dengan klien	: Suami
Alamat	: Oesapa, kec. Kelapa Lima		

Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

- Kapan
- Lokasi

2. Riwayat Keluhan Utama

- Mulai timbulnya keluhan :
pada bulan desember 2018 adanya benjolan pada payudara kanan, sehingga pasien dianjurkan untuk melakukan operasi Mastektomi oleh dr.Johan pada tanggal 09 juli 2019.
- Sifat keluhan :
adanya luka operasi Mastektomi, terpasang drain pada luka operasi.
- Lokasi :
payudara kanan, yang telah dilakukan operasi Mastektomi.
- Keluhan lain yang menyertai :
pasien sering bingung, dan malu saat berkounikasi, pasien sering bertanya tentang penyakitnya, pasien kelihatan kuatir sehingga pengen cepat pulang,
- Faktor pencetus yang menimbulkan serangan :
adanya kanker payudara bagian kanan sehingga timbul benjolan yang setiap saat kelihatan makin besar dan terasa panas serta nyeri.
- Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana):
Keluhan nyeri pada luka operasi tidak terasa, nyeri saat di tekan daerah luka. Pasien cukup menguasai nyeri pada luka operasi, pasien hanya bingung dan malu saat berkomunikasi.

- Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan:
pasien perlu mendapat perawatan pada luka operasi, pasien dan keluarga perlu mendapat penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit yang di deritanya.

3. Riwayat Penyakit Sebelumnya

- Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - Ya, Sebutkan: kanker payudara pada bulan desember 2018,
Cara Mengatasi : pasien berobat ke dr. Praktek (dr. Asian)
Pada tanggal 26 juni pasien di rujuk dr. Asian ke Rumah Sakit POLRI Titus
Ully pasien opname sampe tanggal 27 juni 2019.
 - Tidak
- Riwayat Alergi
 - Ya _____, Jenis _____, Waktu _____,
Cara Mengatasi : _____
 - Tidak
- Riwayat Operasi
 - Ya _____, Jenis _____, Waktu _____
 - Tidak

4. Kebiasaan

- Merokok
 - Ya _____, Jumlah: _____, waktu _____
 - Tidak
- Minum alkohol
 - Ya _____, Jumlah: _____, waktu _____
 - Tidak
- Minum kopi : Lamanya :
 - Ya _____, Jumlah: _____, waktu _____
 - Tidak
- Minum obat-obatan
 - Ya : Jenis: seperti GG, CTM, dexta, Amoxillin, paracetamol. Jumlah: sesuai dosis atau resep dokter, waktu: sakit batuk pilek , panas , demam.
 - Tidak:

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :

Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah: 110/70 mmHg - Nadi: 76 x/menit
- Pernapasan : 18 x/menit - Suhu badan : 36,5 oC.

2. Kepala dan leher

- Kepala :
 - Sakit kepala : Pusing :
 - ☐ ya ☐ tidak
 - Bentuk , ukuran dan posisi:
 - ☐ normal ☐ abnormal, jelaskan :
 - Lesi : ☐ ada, Jelaskan : ☐ tidak ada
 - Masa : ☐ ada, Jelaskan : ☐ tidak ada
 - Observasi Wajah : ☐ simetris ☐ asimetri, Jelaskan
- Penglihatan :
 - Konjungtiva:
 - Sklera:
 - Pakai kaca mata : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Penglihatan kabur : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Nyeri :
 - Peradangan :
 - Operasi :
 - Jenis :
 - Waktu
 - Tempat
- Pendengaran
 - Gangguan pendengaran : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Nyeri : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Peradangan : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
- Hidung
 - Alergi Rhinnitus : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Riwayat Polip : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Sinusitis : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Epistaksis : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
- Tenggorokan dan mulut
 - Keadaan gigi :
 - Caries : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Memakai gigi palsu : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Gangguan bicara : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Gangguan menelan : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak

- Pembesaran kelenjar leher : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak

3. Sistem Kardiovaskuler

- Nyeri Dada : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
- Inspeksi :
 - Kesadaran/ GCS :
 - Bentuk dada : ☐ abnormal , Jelaskan : ☐ normal
 - Bibir : ☐ sianosis ☐ normal
 - Kuku : ☐ sianosis ☐ normal
 - Capillary Refill : ☐ Abnormal ☐ normal
 - Tangan : ☐ Edema ☐ normal
 - Kaki : ☐ Edema ☐ normal
 - Sendi : ☐ Edema ☐ normal
- Ictus cordis/Apical Pulse: ☐ Teraba ☐ tidak teraba
- Vena jugularis : ☐ Teraba ☐ tidak teraba
- Perkusi : pembesaran jantung :
- Auskultasi : BJ I : ☐ Abnormal ☐ normal
BJ II : ☐ Abnormal ☐ normal
- Murmur :

4. Sistem Respirasi

- Keluhan :
- Inspeksi :
 - Jejas : ☐ Ya, Jelaskan : ☐ tidak
 - Bentuk Dada : ☐ Abnormal, Jelaskan : ☐ Normal
 - Jenis Pernapasan : ☐ Abnormal, (Dispnea, Kussmaul,) ☐ tidak
 - Irama Napas : ☐ teratur ☐ tidak teratur
 - Retraksi otot pernapasan : ☐ Ya ☐ tidak
 - Penggunaan alat bantu pernapasan : ☐ Ya, Jelaskan ☐ tidak
- Perkusi : Cairan : ☐ Ya ☐ tidak
 - Udara : ☐ Ya ☐ tidak
 - Massa : ☐ Ya ☐ tidak
- Auskultasi :
 - Inspirasi : ☐ Normal ☐ Abnormal
 - Ekspirasi : ☐ Normal ☐ Abnormal
 - Ronchi : ☐ Ya ☐ tidak
 - Wheezing : ☐ Ya ☐ tidak
 - Krepitasi : ☐ Ya ☐ tidak
 - Rales : ☐ Ya ☐ tidak
- Clubbing Finger : ☐ Normal ☐ Abnormal

5. Sistem Pencernaan

- a. Keluhan :
- b. Inspeksi :
 - Turgor kulit : ☐ Abnormal, Jelaskan : ☐ Normal
 - Keadaan bibir : ☐ lembab ☐ kering
 - Keadaan rongga mulut
 - Warna Mukosa :

- Luka/ perdarahan : ☐ Ya, Jelaskan ☐ tidak
 Tanda-tanda radang : ☐ Ya, Jelaskan ☐ tidak
 Keadaan gusi : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
 - Keadaan abdomen
 Warna kulit :
 Luka : ☐ Ya, Jelaskan ☐ tidak
 Pembesaran : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
 - Keadaan rektal
 Luka : ☐ Ya, Jelaskan ☐ tidak
 Perdarahan : ☐ Ya, Jelaskan ☐ tidak
 Hemmoroid : ☐ Ya, Jelaskan ☐ tidak
 Lecet/ tumor/ bengkak : ☐ Ya, Jelaskan..... ☐ tidak
- c. Auskultasi :
- Bising usus/Peristaltik :
- d. Perkusi : Cairan : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
- Udara : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
- Massa : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
- e. Palpasi:
- Tonus otot: ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
- Nyeri : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
- Massa : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
6. Sistem Persyarafan
- a. Keluhan :
- b. Tingkat kesadaran: composmentis, GCS (E/M/V): E4M6V5.....
- c. Pupil : ☐ Isokor ☐ anisokor
- d. Kejang : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
- e. Jenis kelumpuhan : ☐ Ya, Jelaskan ☐ tidak
- f. Parasthesia : ☐ Ya, Jelaskan ☐ tidak
- g. Koordinasi gerak : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
- h. Cranial Nerves : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
- i. Reflexes : ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
7. Sistem Musculoskeletal
- a. Keluhan :
- b. Kelainan Ekstremitas : ☐ ada, Jelaskan..... ☐ tidak ada
- c. Nyeri otot : ☐ ada ☐ tidak ada
- d. Nyeri Sendi : ☐ ada ☐ tidak ada
- e. Refleksi sendi : ☐ abnormal, Jelaskan ☐ normal

f. kekuatan otot :

☐ Atropi

☐ hiperthropi

☐ normal

5	5	
5	5	

8. Sistem Integumentari

a. Rash : ☐ ada, Jelaskan.....

☐ tidak ada

b. Lesi : ☐ ada, Jelaskan.....

☐ tidak ada

c. Turgor : Warna :

d. Kelembaban : ☐ Abnormal, Jelaskan

☐ normal

e. Petechie : ☐ ada, Jelaskan.....

☐ Tidak ada

f. Lain lain:.....

9. Sistem Perkemihan

a. Gangguan : ☐ kencing menetes ☐ inkontinensia

☐ retensi

☐ gross hematuri ☐ disuria ☐ poliuri

☐ oliguri ☐ anuri

b. Alat bantu (kateter, dll) ☐ ya ☐ tidak

c. Kandung kencing : membesar ☐ ya ☐ tidak

nyeri tekan ☐ ya ☐ tidak

d. Produksi urine :

e. Intake cairan : ☐ oral :cc/hr

☐ parenteral :

f. Bentuk alat kelamin : ☐ Normal

☐ Tidak normal,

sebutkan.....

g. Uretra : ☐ Normal ☐ Hipospadia/Epispadia

Lain-lain :

10. Sistem Endokrin

a. Keluhan :

b. Pembesaran Kelenjar : ☐ ada, Jelaskan.....

☐ tidak ada

c. Lain – lain :

11. Sistem Reproduksi

a. Keluhan : post operasi Mastektomi.

b. Wanita : Siklus menstruasi :

- Keadaan payudara : ☐ Abnormal, Jelaskan kanker payudara yang telah di lakukan operasi Mastektomi. ☐ normal

- Riwayat Persalinan:.....

- Abortus:.....
 - Pengeluaran pervagina: ☐ Abnormal, Jelaskan ☐ normal
 - Lain-lain:.....
- c. Pria : Pembesaran prostat : ☐ ada ☐ tidak ada
- d. Lain-lain:.....

12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

A. Nutrisi

1. Kebiasaan :

- Pola makan : 3x sehari.
- Frekuensi makan : 1 porsi tambah.
- Nafsu makan : baik
- Makanan pantangan : tidak ada
- Makanan yang disukai : bakso
- Banyaknya minuman dalam sehari : 6-8 liter /perhari
- Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai : air dan minuman dingin.
- BB : 68 kg TB : 157 cm
- Kenaikan/Penurunan BB:kg, dalam waktu:

2. Perubahan selama sakit : pasien telah di lakukan operasi Mastektomi, sehingga harus kehilangan payudara kanan.

B. Eliminasi

1. Buang air kecil (BAK)

a. Kebiasaan

Frekuensi dalam sehari : 5-7 x/perhari. Warna : kuning keruh.
Bau : pesing. Jumlah/ hari : 200-300 cc.

- b. Perubahan selama sakit : jarang buang air kecil.

2. Buang air besar (BAB)

- a. Kebiasaan : baik. Frekuensi dalam sehari : 1x sehari.

Warna : kuning. Bau : busuk.

Konsistensi : tinja

- b. Perubahan selama sakit : jaring BAB, karena kurang aktifitas.

C. Olah raga dan Aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai :volley ball.
- Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur :sewaktu- waktu.

D. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam : antara jam 21.00- 22.00.

- Bangun jam : antara jam 04.00- 05.00.
- Tidur siang jam : jam 14.00.
- Bangun jam : antara jam 15.30- 16.30.
- Apakah mudah terbangun : sering terbangun saat tidur.
 - Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman : menjaga suasana atau keributan saat pasien tidur. Batasi pengunjung.

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat : suami, anak- anak dan saudara.
2. Organisasi sosial yang diikuti : organisasi gereja, kelompok arisan.
3. Keadaan rumah dan lingkungan :
Status rumah : pribadi.
Cukup / tidak : cukup.
Bising / tidak: ya.
Banjir / tidak : tidak.
4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/ terdekat : ia yaitu suami.
5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : bicara dengan suami untuk di cari solusi.
6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : baik.

Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah : ya.
2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan : ya.

Keadaan Psikologis Selama Sakit³³

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita : takut, cemas, butuh kenyamanan saat sakit.
2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : cukup mendukung dengan merespon apa yang di alami.
3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya : sangat baik,
.....
.....

Data Laboratorium & Diagnostik

a. Pemeriksaan Darah

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
			Tanggal				
	Hemaglobin 10,5g/dL	12-16 g/dL					
	Eritrosit 5,7 10 ⁶ /ul	3,5-5 10 ⁶ /ul					
	Leucosit 7,00 X10 ³ /mm ³	4-10 X10 ³ mm ³					

	Hematokrit 36%	36-47 %					
	Trombosit 487 X10 ³ mm ³	150-4000 X10 ³ mm ³					

b. Pemeriksaan faeces:

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
			Tanggal				

c. Pemeriksaan urine:

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
			Tanggal				

Diagnostik Test

1. Foto Rontgen

a. Foto gigi dan mulut :

.....
.....
.....
.....

b. Foto oesophagus, lambung, dan usus halus :

.....
.....
.....
.....

c. Cholescystogram :

.....
.....
.....
.....

d. Foto colon :

.....
.....
.....
.....

2. Pemeriksaan-pemeriksaan khusus

Ultrasonographi :

.....
.....
.....
.....

Biopsy :

.....
.....
.....
.....

Colonoscopy :

.....
.....
.....
.....

DII :

.....
.....
.....
.....

Penatalaksanaan/pengobatan

(pembedahan, obat-obatan, dan lain-lain)

- Pembedahan

Pembedahan Mastektomi,

- Obat

Cefixime 2x 100gr, metronidazole cairan .

- Lain-lain

Perawatan luka operasi Mastektomi setiap hari menggunakan cairan Metronidazole.

ANALISA DATA

DATA- DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS: Pasien bertanya kapan luka operasi ini, sembuh, pasien mengatakan sampai kapan terpasangnya drainase.</p> <p>DO: adanya perban steril pada luka operasi Mastektomi, terpasang drain pada luka operasi mastektomi, TTV TD: 110/70 mmHg, N: 76 x/menit,.</p>	Adanya luka operasi	Resiko terjadi infeksi
<p>DS: Pasien mengatakan sulit beraktifitas dengan baik.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kehilangan payudara kanan, - terpasang drain, masih ada luka operasi mastektomi yang di perban kasa steril. 	Kehilangan atau perubahan payudara	Gangguan citra diri
<p>.DS: Pasien dan keluarga sering bertanya tentang penyakit yang di derita.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak bingung, kelurga mengkuatiarkan apa yang pasien rasakan. - Terpasang drain pada luka, kehilangan paydara kanan 	Kurangnya paparan sumber informasi	Kurang pengetahuan

INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
	KODE OUTCOMES	KODE INTERVENSI
Resiko terjadi infeksi	Pasien akan bebas dari infeksi selama dalam perawatan, dengan indikator tidak terjadi tanda-tanda infeksi seperti demam, nyeri, merah, maupun bengkak.	<ul style="list-style-type: none"> - Perlindungan infeksi dengan aktifitas- aktifitas. - monitor tanda dan gejala infeksi sistemik maupun lokal. - Awasi pemeriksaan laboratorium darah lengkap. - anjurkan untuk batasi pengunjung sesuai indikasi. - anjurkan teknik mengurangi faktor resiko - perawatan luka yang teratur dan menjaga kesterilan dan tetap bersih. - dorong periode istirahat serta kolaborasi - pemberian obat sesuai indikasi.
Gangguan citra diri	Proses kehilangan bagian tubuh membutuhkan penerimaan, sehingga pasien dapat membuat rencana untuk masa depannya. Diskusikan tanda dan gejala depresi, Diskusikan kemungkinan untuk bedah rekonstruksi atau pemakaian prostetik	<ul style="list-style-type: none"> - Dorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, Proses kehilangan bagian tubuh membutuhkan penerimaan, sehingga pasien dapat membuat rencana untuk masa depannya. - Diskusikan tanda dan gejala depresi. - Diskusikan kemungkinan untuk bedah rekonstruksi atau pemakaian prostetik. - Rekonstruksi memberikan sedikit penampilan yang lengkap, mendekati normal. - kaji tanda- tanda vital pasien.

Kurang pengetahuan	Memberikan nutrisi yang optimal dan mempertahankan volume sirkulasi untuk mengingatkan regenerasi jaringan atau proses penyembuhan perubahan jaringan payudara yang mengindikasikan terjadi berulangnya tumor baru.	a. Kaji tingkat pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakit b. Beritahu pasien dan keluarga tentang informasi penyakit seperti pengertian, penyebab, proses penyakit, tanda dan gejala, serta pengobatan c. Berikan waktu kepada pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan d. Tekankan pentingnya terapi diuretik dan antibiotik pada pasien dan keluarga pasien
--------------------	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan	Paraf
1.	Senin/ 15 Juli 2019	10.00 10.30 11.00 12.30 13.00 13.30	- Mengkaji tanda dan gejala infeksi yang ada pada klien - Mempertahankan teknik aseptik untuk setiap tindakan - Melihat keadaan luka dan sekitarnya - Mengukur ttv: TD:110/70mmHg, N:76x/menit, RR:18x/menit, S:36,5oC. - Kolaborasi dalam pemberian antibiotic sesuai program - Memberi obat oral	
2.	Senin/ 15 Juli 2019	07.30 08.00	- Memotivasi dan melatih klien untuk meningkatkan mobilitas dan latihan - Memberi suport dan mengajak pasien cerita tentang penyakitnya	
3.	Senin/ 15 Juli 2019	14.00 14.30	- Memberi pemkes kepada klien dan keluarga tentang tanda dan gejala infeksi - Mendekatkan diri atau mau mendengar apa yang ingin pasien dan keluarga sampaikan.	

Evaluasi Keperawatan (Catatan Perkembangan) hari pertama

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Catatan perkembangan	Paraf
1.	16 Juli 2019 07.30	S: - Pasien mengatakan sulit beraktifitas dengan baik	
	08.30	O: - Terdapat luka pada payudara kanan (diameter ± 15 cm, berwarna kemerahan), tertutup dengan kassa, mendapat terapi metronidazole, mendapat terapi antibiotik oral Cefixime 2x100gr, pasien kelihatan bingung atau menguatirkan penyakit yang di deritanya. - Terpasang drain pada luka operasi.	
	10.00	A: Tanda – tanda infeksi tidak terjadi masalah belum teratasi, intervensi di lanjutkan.	
	11.30	P: Kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian antibiotik dan antipiretik Lakukan perawatan luka sesuai dengan program dengan teknik aseptik	
	17.00	I: 08.00 merawat luka operasi pada payudara kanan. 11.30 mengukur tanda- tanda vital:TD: 110/70, N: 76 x/menit, RR: 80x/menit, S: 36,5 oC. E: Hasil evaluasi luka operasi tampak bersih dan tidak berbau, tidak ada tanda- tanda infeksi pada luka.	
2.	16 Juli 2019 07.30	S: Pasien bertanya tentang perubahan luka operasi.	
	08.00	O: Terdapat luka pada payudara kanan, dan terpasang drain, pasien kelihatan cemas dan bingung.	
	16.00	A: Pasien mau mendengar apa yang disampaikan, intervensi di lanjutkan	
	12.00	P: Mengukur tanda- tanda vital. kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian antibiotik dan antipiretik lakukan perawatan luka sesuai dengan program dengan teknik aseptik.	
	08.30	Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga.	
	16.00	I:	

		<p>07.30 memberikan pasien minum obat oral Cefixime 2x100gr setelah makan.</p> <p>08.30 melakukan perawatan luka operasi.</p> <p>16.00 memberikan pemkes untuk pasien dan keluarga.</p> <p>E:</p> <p>Evaluasi diperoleh luka tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi lainnya. Pasien tampak mulai memahami perasaan yang sedang terjadi.</p>	
3.	<p>16 Juli 2019</p> <p>08.30</p> <p>09.00</p> <p>10.00</p> <p>08.30</p> <p>11.00</p> <p>16.00</p> <p>17.00</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan sudah lebih baik, dari hari-hari sebelumnya.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak bingung, pasien dan keluarga merasa cemas.</p> <p>A:</p> <p>Tanda-tanda infeksi tidak terjadi, masalah sebagian teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Merawat dan mengganti perban pada luka, mencabut drain pada luka, kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian antibiotik dan antipiretik. Memberi pemahaman tentang penyakit yang di derita pasien.</p> <p>I:</p> <p>16.00 memberi penyuluhan kesehatan kepada keluarga dan pasien.</p> <p>E:</p> <p>Pasien tampak mulai memahami penyakit yang di deritanya.</p>	

Evaluasi Keperawatan (Catatan Perkembangan) hari kedua

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	17 Juli 2019	<p>S: -</p> <p>O:</p> <p>tidak ada tanda- tanda infeksi, suhu tubuh normal 36,5 °C</p> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Semua intervensi di pertahankan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 08.30 Melakukan perawatan luka. - 09.00 Memberikan obat oral 2x 100mg (cefixime) 	

		<p>E:</p> <p>Evaluasi yang di peroleh luka tampak bersih, tidak ada tanda- tanda infeksi.</p>	
	17 Juli 2019	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien lebih banyak bercerita dengan perawat dan keluarga - Pasien tampak lebih akrab dengan perawat dan keluarga <p>A: Masalah sebagian teratasi.</p> <p>P: Semua intervensi di pertahankan.</p> <p>I:</p> <p>11.00 mengajak pasien bicara sekaligus memberi suport untuk pasien.</p> <p>E: Evaluasi untuk pasien terlihat lebih beradaptasi.</p>	
	17 Juli 2019	<p>S: pasien bertanya apakah hari ini bisa pulang.</p> <p>O: pasien sudah lebih banyak mengerti tentang penyakitnya.</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Semua intervensi di pertahankan</p> <p>I: 14.00 pasien mau mendengar dan mengerti.</p> <p>E: pasien tampak lebih baik.</p>	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
 Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
 Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN STUDI KASUS

NAMA MAHASISWA : WENCESLAUS MAYONG
 NIM : PO.5303201181244
 NAMA PEMBIMBING : Dr. FLORENTIANUS, SKp, M.Kes

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	15 Juli 2019	Kumpulkan LP Askep yang pernah didapat di Rumah Sakit dan pelajari	
2	15 Juli 2019	Buatlah pengkajian sampai intervensi keperawatan	
3	16 Juli 2019	Lengkapi evaluasi keperawatan hari pertama dan mulailah buat laporan BAB 1,2	
4	17 Juli 2019	Lengkapi evaluasi hari kedua dan masukkan dalam laporan	
5	18 Juli 2019	Lengkapi latar belakang dan tambahkan data	
6	20 Juli 2019	Perbaiki cara penulisan hasil studi kasus (BAB 3)	
7	20 Juli 2019	Mulailah menulis pembahasan kasus	
8	21 Juli 2019	Perbaiki cara penulisan pembahasan; bandingkan antara teori dan hasil studi kasus	
9	22 Juli 2019	Lengkapi semua halaman dan lampiran; perbaiki abstrak	
10	23 Juli 2019	Lengkapi abstrak dengan implementasi dan evaluasi secara ringkas	
11	24 Juli 2019	Perbaiki cara penulisan, lebih teliti adanya kelebihan huruf, dsb	
12	25 Juli 2019	Perbaiki letak nomor halaman dan penulisan nama rumah sakit; sesuaikan semua dengan lampiran pedoman UAP yang ada	